

Das Helfernetzwerk

Nachsorge Die Idee „Bunter Kreis“ für chronisch und schwerstkranke Kinder ist vor über 20 Jahren in Augsburg entstanden und hat sich seither bundesweit ausgebreitet. Auch im Ausland stößt sie inzwischen auf Interesse

VON SIBYLLE HÜBNER-SCHROLL

Augsburg Es ist eine Idee, die vor über 20 Jahren zunächst in Augsburg in die Realität umgesetzt wurde und sich seither deutschlandweit ausgebreitet hat. Nahezu überall in der Republik sind über die Jahre hinweg – nach dem Augsburger Vorbild – Nachsorgeeinrichtungen entstanden für Frühgeborene sowie schwerst- und chronisch kranke Kinder, und diese Einrichtungen tragen alle denselben Namen: Bunter Kreis. Was einst als Keimzelle an der Kinderklinik des Augsburger Klinikums entstand, hat sich fortgepflanzt nach Würzburg, München, Hamburg, Berlin, ins Münsterland und und und...

Ende vergangenen Jahres kam das 80. Mitglied in den „Qualitätsverbund Bunter Kreis“: Leipzig. Damit sind zur Zeit bundesweit etwa 55 Prozent der Fläche und rund 60 Prozent der Bevölkerung mit Bunten Kreisen versorgt, mit Einrichtungen also, die sich besonders um zu früh geborene Kinder kümmern. Nachsorge-Bedarf hätten hierzulande etwa 40 000 Kinder im Jahr, erzählt Andreas Podeswik, Geschäftsführender Vorstand des Bundesverbandes Bunter Kreis, der ebenfalls in Augsburg ansässig ist. Tatsächlich versorgt werden könnten davon bisher aber nur etwa zehn Prozent, also 4000 Kinder. Bis zum Jahr 2018, so der Psychologe, solle der Anteil auf 50 Prozent steigen.

Nachsorgebedarf: Das heißt, die Kinder brauchen qualifizierte Betreuung – auch dann noch, wenn sie aus der Klinik nach Hause entlassen worden sind. Betreuung durch „Case Managerinnen“, die den Müttern zur Hand gehen, sie entlasten und beraten. Rosi Vollhüter ist so eine Case Managerin. Sie ist ausgebildete Kinderkrankenschwester sowie Still- und Laktationsberaterin und kümmert sich um Familien mit „Frühchen“ – schon während der Zeit des Krankenhausaufenthalts, später auch zu Hause. Viele Eltern seien zunächst geschockt und hätten Angst, Kontakt zu ihrem Kind aufzunehmen, ist ihre Erfahrung. Vollhüter steht bei der Versorgung der Kinder zur Seite, spricht mit den Eltern über das, was sie bedrückt, und versucht, Ängste zu nehmen. „Ich will die Eltern auf ihrem Weg begleiten, und dieser Weg muss nicht meiner sein“, sagt sie.

Manchmal bekommt sie noch nach Jahren Karten und Fotos der Kinder zugeschickt als Zeichen der Verbundenheit. Die Eltern, so Vollhüters Eindruck, sind „sehr, sehr dankbar“ für die Hilfe, die sie bekommen. Das bestätigt eine 31-jährige Mutter von frühgeborenen Zwillingen: „Schwester Rosi ist unser Engel, noch immer“, erklärt die



Eine wichtige Stütze: Rosi Vollhüter (rechts), Case-Managerin beim Bunten Kreis, und ein junges Elternpaar mit zu früh geborenen Zwillingen in der Augsburger Kinderklinik. Foto: Bunter Kreis

Frühgeburten

- **Häufigkeit** Etwa jedes zehnte Kind wird hierzulande zu früh geboren.
- **Schwangerschaftsdauer** Normalerweise dauert eine Schwangerschaft rund 40 Wochen. Wenn ein Baby vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren wird, ist es ein sogenanntes „Frühchen“.

- **Geburtsgewicht** Frühgeborene mit sehr niedrigem Geburtsgewicht werden Babys bezeichnet, wenn sie weniger als 1500 Gramm auf die Waage bringen. Sie kommen meist vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt. Frühgeborene mit extrem niedrigem Geburtsgewicht wiegen anfangs we-

- niger als 1000 Gramm und werden in der Regel vor der 29. Schwangerschaftswoche geboren.
- **Lebensfähigkeit** Das Erreichen der 23. Schwangerschaftswoche gilt als Grenze zur Lebensfähigkeit. (Quelle: Bundesverband Das Frühgeborene Kind, www.fruehgeborene.de)

junge Frau auf Nachfrage, „sie war für uns total wichtig.“ Wichtig im Hinblick auf alle offenen Fragen, ob medizinisch oder die Ernährung der Kinder betreffend. Ohne die Unterstützung durch die Nachsorge-schwester hätte sie sich die von Unsicherheit geprägte Zeit nach der Entlassung aus der Klinik nur schwer vorstellen können. Inzwischen sind die Kinder ein dreiviertel Jahr alt.

Die Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises arbeitet erfolgreich mit der Methode „Case Management“. Auf der Ebene des einzelnen Falles bieten die Case Manager eine individuell zugeschnittene Hilfe bei der Problem- und Krisenbewältigung. Doch das ist nicht alles. Sie beteiligen sich auch an der Weiterentwicklung von Versorgungsabläufen und fördern die Zusammenarbeit zwischen Institutionen, die für schwer und chronisch kranke Kinder und Jugendliche zuständig sind – und bauen so ein „Helfernetzwerk“ auf.

Bislang kümmern sich die Bunten Kreise landauf, landab zwar vor allem um Frühchen, doch Bedarf haben auch andere: Kinder, die mit angeborenen Herzfehlern auf die Welt gekommen sind beispielsweise, außerdem Kinder, die chronisch an Diabetes oder Neurodermitis er-

krank sind, sowie Kinder, die unheilbar an Tumoren oder Erbkrankheiten wie Mukoviszidose leiden.

Auch Kinder mit sehr seltenen Erkrankungen sollen künftig mehr in den Fokus rücken, heißt es; Kinder, die zunächst an wenigen Spezialzentren in der Bundesrepublik behandelt werden müssten, weil nur dort ausreichend Erfahrung mit ihrem Leiden vorhanden ist. Nach der Versorgung in diesen Zentren bräuchten sie qualifizierte Nachsorge „dort, wo sie wohnen“.



„Das Schöne ist – man lernt voneinander.“

Andreas Podeswik, Geschäftsführer BV Bunter Kreis

so Podeswik. Und weil bei jedem Bunten Kreis nicht nur die Kinder, sondern die gesamten betroffenen Familien im Mittelpunkt stehen, gilt auch Angehörigen, die ein Kind verloren haben, besondere Aufmerksamkeit.

Das Angebot in Augsburg gehe über die reine, klassische Nachsorge für das betroffene Kind hinaus, unterstreicht Podeswik. Etwa im Fall der Geschwisterkinderbegleitung. Ihr Ziel ist es, Geschwister von

chronisch kranken oder behinderten Kindern zu unterstützen. Geschätzt über zwei Millionen Kinder und Jugendliche leben hierzulande mit einem Bruder oder einer Schwester, die krank oder behindert sind – was für sie mit großen Belastungen verbunden ist. Im Rahmen der Geschwisterkinderbegleitung können sie sich austauschen, beim gemeinsamen Spielen ablenken oder sogar Abenteuer erleben.

Weitere Angebote wie die im Aufbau befindliche tiergestützte Therapie, die Palliativversorgung von unheilbar kranken Kindern oder die Schulungen für kleine Patienten mit Asthma, Neurodermitis, Übergewicht oder Schmerzen seien zunächst Augsburg-spezifisch gewesen, erzählt Podeswik, doch Besucher aus anderen Regionen kommen des Öfteren nach Augsburg und „schauen sich das an“. Was dazu geführt hat, dass manches inzwischen auch von anderen Bunten Kreisen mit ins Programm genommen wurde.

Der Sinn der Nachsorge ist wissenschaftlich nachgewiesen, betont der Geschäftsführer. Die Familien profitieren, wenn sie individuell auf sie zugeschnittene Hilfe erhalten. Sie kommen mit der Erkrankung ihres Kindes besser zurecht, Leistungsfähigkeit und Teilhabe der

Mütter am gesellschaftlichen Leben steigen, die Stressbelastung sinkt, die Lebensqualität erhöht sich. Die Eltern bekommen das Gefühl, „ja, jetzt krieg ich's hin mit meinem Kind“, berichtet der Psychologe. Über die Effektivität der Nachsorge werde daher nicht mehr diskutiert, sie gelte als gesichert. Jetzt gehe es eher darum, sagt Podeswik, „ob es nicht auch billiger geht“.

Die „zu Hause aufsuchende“ Nachsorge, die die Bunten Kreise leisten, ist eine Regelleistung der Kassen, es gibt Bestimmungen und Empfehlungen dazu vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen – und auch Verträge mit den jeweiligen Einrichtungen, „damit die Vergütung stimmt“, heißt es. Allerdings: Liegt das Einsatzgebiet der Case-Manager im Umkreis von 30 Kilometern, reicht das Geld der Kasse aus. Gehen die Fahrten darüber hinaus, ist die jeweilige Einrichtung nach wie vor auf Sponsoring und Spenden angewiesen, so Podeswik.

Qualitätssicherung ist dem Bundesverband eine wichtige Sache. Jede Familie soll sich darauf verlassen können, dass auch „Bunter Kreis drin ist, wenn's drauf steht“, – spricht, dass sie von der Einrichtung mit diesem Namen „eine gute Versorgung bekommt“. Ein wichtiger Knotenpunkt im Netz der Bunten Kreise ist daher ISPA, das Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg. Es ist in den Bereichen Forschung, Weiterentwicklung und Ausbildung tätig und dem Bundesverband Bunter Kreis eng verbunden. Hier finden regelmäßig Aus- und Weiterbildungen statt, alle zwei Jahre auch ein großer Nachsorgekongress wie zuletzt 2013, der unter dem Motto „Seltene Erkrankungen in der Pädiatrie“ stand.

Es komme immer mehr Feedback, dass es sich bei der Idee des Bunten Kreises um eine gute Sache handelt, freut sich der geschäftsführende Vorstand. Das Modell „Bunter Kreis“ werde nicht nur vor Ort angenommen, auch die Fluktuation der Mitglieder im Bundesverband sei gering – „über 93 Prozent derer, die angefangen haben, sind nach fünf Jahren noch in der Versorgung tätig.“

Fazit: „Die Kliniken sind froh, die Eltern sind froh – es ist für alle eine Erfolgssituation“, so Podeswik. „Und das Schöne ist – man lernt voneinander.“ So soll das Konzept Bunter Kreis, das den Angaben zufolge europaweit einzigartig ist, auch bald die Bundesgrenzen überschreiten: In Österreich überlege man ebenfalls, Bunte Kreise zu gründen, speziell in Salzburg; „ich denke, spätestens nächstes Jahr tut sich dort etwas“, sagt Podeswik hoffnungsvoll.

Dickdarmkrebs: Risiko steigt mit Taillenumfang

Neue Studie bestätigt Zusammenhang

Potsdam-Rehbrücke Ein Wissenschaftlerteam unter Führung des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIFE) und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch hat im Rahmen der EPIC-Studie drei Biomarker identifiziert, die bei Entzündungs- und Stoffwechselprozessen eine Rolle spielen sowie gleichzeitig mit Übergewicht und Dickdarmkrebs assoziiert sind. Sie weisen darauf hin, dass Übergewichtsbedingter Dickdarmkrebs eine Stoffwechselerkrankung ist. Die neuen Daten helfen, die Mechanismen der Dickdarmkrebsentstehung besser zu verstehen und neue Präventionsstrategien gegen die Krankheit zu entwickeln. Die Forscher publizierten die Ergebnisse im *International Journal of Cancer*.

Wie die Forscher bereits 2006 gezeigt hatten, ist krankhaftes Übergewicht, das sich vor allem in einem erhöhten Taillenumfang äußert, ein Risikofaktor für Dickdarmkrebs. Auch die neue Datenanalyse bestätigt diese Beobachtung und zeigt, dass Frauen mit einem durchschnittlichen Taillenumfang von 93 cm im Vergleich zu Frauen mit einem Umfang von etwa 72 cm ein um 67 Prozent erhöhtes Krebsrisiko hatten. Männer, deren Bauchumfang im Mittel bei 105 cm lag, hatten im Vergleich zu ihren Geschlechtsgenossen mit einem Taillenumfang von durchschnittlich 87 cm ein um 68 Prozent erhöhtes Erkrankungsrisiko. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass besonders das Fett im Bauchraum eine Rolle für die Dickdarmkrebsentstehung spielt.

Warum dies so ist, ist bislang wenig erforscht. Daher untersuchten die Wissenschaftler elf verschiedene Biomarker, um Hinweise auf die Stoffwechselmechanismen zu erhalten, die Übergewicht mit der Entstehung von Dickdarmkrebs verbinden. In der aktuellen Studie waren drei der untersuchten Biomarker besonders stark mit dem Taillenumfang sowie dem Auftreten von Dickdarmkrebs assoziiert. Bei den Markern handelt es sich um das „gute“ HDL-Cholesterin, das niedermolekulare Adiponectin sowie den löslichen Leptinrezeptor. Je niedriger die Spiegel der Biomarker im Blut der Studienteilnehmer waren, desto höher war ihr Risiko, an Dickdarmkrebs zu erkranken.

Weitere Untersuchungen sind notwendig

„Wir wissen im Moment noch nicht, ob die von uns identifizierten Biomarker direkt das Darmkrebsrisiko beeinflussen. Zumindest erscheinen aber die Stoffwechselwege, an denen die Biomarker beteiligt sind, eine Verbindung zwischen Übergewicht und dem Entstehen der Erkrankung darzustellen“, sagt Krasimira Aleksandrova, Erstautorin der Studie. Neue Untersuchungen seien notwendig, um beispielsweise zu klären, ob eine Veränderung der Biomarker-Spiegel das Dickdarmkrebsrisiko vermindert, so die Forscherin. (AZ)

TRIGEMINUSNEURALGIE

Schmerzattacken im Gesicht: Nervenreizung?

Schmerzen Partien des Gesichts immer wieder für wenige Sekunden bis zu zwei Minuten, kann es sich um eine Reizung des Trigemini-nusnervs handeln. Die heftigen Attacken treten lokal vor allem an Ober- und Unterkiefer, den Wangen, den Lippen, am Kinn oder an der Nase auf, erläutert Frank Bergmann vom Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN). Die Ursache für die sogenannte Neuralgie kann ein zu enger Kontakt zwischen einer Hirnarterie und der Wurzel des Trigemini-nusnervs am Hirnstamm sein. Medikamente können, wie es heißt, bei 90 Prozent der Patienten den Schmerzen entgegenwirken. (dpa)

➔ Mehr Infos zu Gesundheit unter www.gesund-in-schwaben.de

Antidepressiva gegen Schmerzen

Pharmakologie Patienten auf internistischen Stationen erhalten immer öfter Mittel, die eigentlich für die Behandlung psychischer Krankheiten entwickelt wurden. Dafür gibt es gute Gründe

Stuttgart/Jena Immer mehr Menschen mit inneren Erkrankungen erhalten Psychopharmaka, obwohl die meisten keine psychische Erkrankung haben. Auf der internistischen Abteilung der Universitätsklinik Jena wird mehr als jedem sechsten Patienten ein Mittel gegen Depressionen, Psychosen oder Schlafstörungen verordnet. In der Fachzeitschrift *DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift* (Thieme Verlag, Stuttgart) erläutert der Klinikleiter die Gründe.

Bei gut 17 Prozent der Patienten, die im Jahr 2010 an der Klinik für Innere Medizin III des Universitätsklinikums Jena behandelt wurden, empfahlen die Ärzte im Entlassungsbrief ein oder mehrere Psychopharmaka. Das mag viel erscheinen, schreibt Klinikleiter Professor Gunter Wolf, zumal weniger als jeder zweite der Patienten eine psychiatrische Erkrankung hatte und nur jeder siebte in der Klinik von einem Psychiater untersucht wurde.

Doch die Zahl der internistischen Erkrankungen, in denen Psychopharmaka zum Einsatz kommen, ist laut Professor Wolf in den letzten Jahren gestiegen.

So werden Antidepressiva heute auch zur Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt. Viele Rheumapatienten oder Diabetiker erhalten den älteren Wirkstoff Amitriptylin. Es gehört zu den sogenannten trizyklischen Antidepressiva, die zur Behandlung von Depressionen nur noch selten eingesetzt werden. Bei chronischen Schmerzen, etwa

beim diabetischen Fuß, erzielt Amitriptylin jedoch eine gute Wirkung. Auch bei der Fibromyalgie, einem Schmerzsyndrom unklarer Ursache, werden Antidepressiva eingesetzt, ebenso bei Angst- und Zwangserkrankungen oder Essstörungen, die bei den zumeist älteren Patienten auf internistischen Stationen häufig sind.

Mit Antipsychotika, die zur Behandlung der Schizophrenie entwickelt wurden, behandeln Internisten heute Verhaltensauffälligkeiten von Demenzpatienten, so Wolf. Auch

Angstzustände und Schlafstörungen sprechen auf Wirkstoffe wie Quetiapin, Pipamperon oder Risperidon gut an, schreibt der Experte. Die Dosierungen liegen dabei unterhalb der sogenannten neuroleptischen Schwelle, die benötigt wird, um Patienten mit Schizophrenie von Halluzinationen oder Wahnvorstellungen zu befreien. Bei den niedrigen Dosierungen wirken Antipsychotika eher als Beruhigungsmittel, berichtet Wolf, der den Einsatz der eigentlichen Beruhigungs- und Schlafmittel eher kritisch betrachtet.

Benzodiazepine mit hohem Suchtpotenzial

Die zu diesem Zweck entwickelten Benzodiazepine wurden an der Jenaer Klinik etwa zehn Prozent der mit Psychopharmaka behandelten Patienten verordnet. Für Wolf ist dies „verbesserungswürdig“. Benzodiazepine hätten ein sehr hohes Suchtpotenzial und würden bei den zumeist älteren Patienten zudem



Psychopharmaka helfen nicht nur gegen psychische Leiden wie eine Depression, sondern oft auch gegen innere Krankheiten. Foto: djama, fotolia